

بیماری MS یک بیماری دستگاه عصبی مرکزی است. در این بیماری پوشش محافظ اعصابی که در داخل و اطراف مغز نخاع قرار دارند تخریب می شود که این خود باعث ایجاد طیف گسترده ای از علائم مثل از دست دادن کنترل عضلات هماهنگی بین آنها تا اختلالات بینایی می شود .

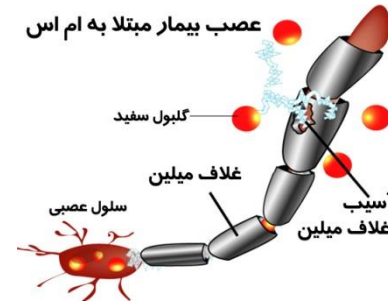


این بیماری در زنان شایعتر از مردان بوده و همچنین در نقاطی از دنیا مثل اروپای شمالی، آمریکا و کانادا نیز از شیوع بالاتری برخوردار است . همچنین افرادی که در خانواده خود بیمار مبتلا به MS را دارند، ریسک بالاتری برای ابتلا به این بیماری را نسبت به سایر افراد جامعه دارند.

علت بروز این بیماری چیست ؟

تاکنون دلیل پیدایش این بیماری مشخص نشده است ولی بنظر می رسد که بروز این بیماری ارتباطی با پاسخهای خود ایمنی داشته باشد. یک ویروس ممکن است باعث تحریک سیستم ایمنی شده و بدن را وادار به تولید پادتن هائی کند که به اشتباه به عناصر خودی بدن حمله میکنند. در بیماری MS این پادتن ها به میلین (Myelin) که پوشش اعصاب می باشد حمله کرده و آنها را نابود می کنند. میلین باعث می شود که پیامهای عصبی به سرعت در طول عصب منتقل شود. حال اگر این ماده تخریب شود بر روی عصب نقاطی بدون میلین بنام پلاک بوجود می آید و با گسترش این پلاکها انتقال پیام عصبی در طول عصب کند شده و یا با مشکل مواجه می شود که خود باعث بروز علائم بیماری MS می شود.

البته علاوه بر ویروس ، محققان معتقدند که پاسخهای خود ایمنی (یعنی عملکرد دستگاه ایمنی علیه میزبان و نه یک عامل خارجی)می تواند در اثر عوامل محیطی و یا ژنتیکی نیز اتفاق بیفتد.



علائم بیماری MS چیست ؟

بیشتر بیماران در سنین ۴۰-۲۰ سال متوجه علائم بیماری MS می شوند. نوع این علائم و چگونگی پیشرفت آنها نیز بستگی به محل پلاکها در دستگاه عصبی مرکزی بیمار دارد. آسیب میلین مربوط به اعصابی که پیام عصبی را به ماهیچه ها می برند باعث ایجاد علائم حرکتی می شود ولی درگیری اعصابی که باعث انتقال حس می شوند سبب اختلال حواس مربوطه می شود. علائم معمولاً با خستگی غیر قابل توضیح و گنگ شروع می شود و بدنبال آن ضعف کلی بدن ایجاد می شود. البته این ضعف ممکن است فقط در یک پا و یا یک دست رخ دهد. بعضی از بیماران دچار تاری دید و یا دیددوگانه (دو بینی) می شوند. همچنین علائمی مثل کرختی و سوزن سوزن شدن صورت، دستها و پاها، بدن، اختلال تعادل ، لرز ،گیجی، اختلال در بلع و یا اختلال در صحبت کردن، از بین رفتن کنترل مثانه هم در بیماری MS مشاهده می شود.

بیماران زیادی که مبتلا به MS می باشند، دچار درد مزمن هم هستند و گروه کمی از این بیماران دردهای حاد را نیز تجربه می کنند که این دردهای حاد، ناگهانی و شدید بوده و اغلب در صورت و یا ناحیه کمر ایجاد می شوند.

روند بیماری MS کلاً غیر قابل پیش بینی است. این بیماری دارای دو مرحله علامت دار و فعال و مرحله نهفته می باشد. بعضی از بیماران پس از مرحله علامت دار و فعال بیماری وارد یک مرحله نهفته طولانی می شوند که در آن علائم بسیار خفیف می باشد. ولی بعضی دیگر با وارد شدن در هر مرحله فعال، طول مدت مرحله نهفته آنها کوتاهتر و کوتاهتر می شود و یا کلاً وارد مرحله نهفته نمی شوند. این بیماران که فاز نهفته کوتاهی دارند به احتمال بیشتری دچار ناتوانی های دائمی مثل فلج می شوند. گرما و استرس هم می توانند باعث بدتر شدن علائم بیماری شوند. بسیاری از بیماران مبتلا به MS، افسرده هم می شوند گرچه محققان مطمئن نیستند که آیا افسردگی از علائم این بیماری است و یا فقط پاسخی به یک بیماری مزمن به شمار می رود. بیماری MS بطور کلی تأثیری بر روی طول عمر بیمار ندارد.

چگونه این بیماری تشخیص داده می شود ؟

پزشکان موقعی به MS مشکوک می شوند که بیمار نسبتاً جوان با علائم حرکتی و یا حسی که مرتباً حالت فعال و سپس خفته بخود می گیرد مواجه شوند. پزشکان مانند هر بیماری دیگری باید یک تاریخچه پزشکی دقیق را در کنار معاینه فیزیکی فرد قرار داده تا بتوانند به تشخیص MS نزدیک شوند. البته برای رسیدن به یک تشخیص قطعی باید مجموعه ای از تستها را برای کنار گذاشتن سایر بیماریهای مشابه انجام داد. بهترین وسیله برای نشان دادن نقاطی از دستگاه عصبی مرکزی (مغز و نخاع) که میلین در آنها از بین رفته است و پلاک ایجاد شده MRI می باشد.

پزشک همچنین ممکن است - آزمایشات پتانسیل برانگیخته - را که می توان روی اعصاب و حواس مختلف مثل بینایی، شنوایی ، ... انجام داد، درخواست کنند. در این آزمایشات این اعصاب تحریک شده و سرعت انتقال پیام الکتریکی در آنها اندازه گیری می شود. بیماران



مولتیپل اسکلروزیس (MS)



بیمارستان گلدیس شاهین شهر- واحد آموزش به بیمار

تهیه و تنظیم: صدیقه کمانی - سوپروایزر آموزش سلامت

مشاور علمی: آقای دکتر نصر

زمستان ۱۴۰۴ - کد پمفلت: 23 - 6 AW

هائی که دچار آن شده اند، کارکرد خود را حفظ کرده و به شغل خود ادامه دهند. برای رفع خستگی نیز علاوه بر بعضی از داروها، تنظیم روش زندگی خود برای قرار دادن دوره های مکرری از زمان جهت استراحت و تجدید قوا می تواند مفید باشد.

نکاتی در مورد خود مراقبتی در بیمار مبتلا به MS

هنوز محققان راهی را که بتوان از ابتلا به MS جلوگیری کرد، پیدا نکرده اند. اگر برای فرد تشخیص MS گذاشته شد، اولین و مهمترین قدم حمایت خوب خانواده، دوستان و اعضای تیم درمانی از وی می باشد تا او خود را تنها احساس نکند. البته نکاتی را هم بیمار مبتلا به MS باید رعایت کند از جمله استفاده از یک روش صحیح و سالم برای زندگی، مصرف منظم داروهای تجویز شده، برنامه منظم برای فعالیت فیزیکی و ورزش، داشتن استراحت به میزان کافی که می تواند فرد را به وضعیت بهتری از سلامت رهنمون شود. همچنین کاهش استرس فرد بیمار می تواند در کاهش علائم او مؤثر باشد. اجتناب از فعالیت زیاد در محیطهای بیرون خصوصاً در هوای گرم که می تواند باعث تشدید بیماری شود، لازم است. حمام سونا، وان حاوی آب خیلی گرم، دوش با آب گرم همگی می توانند باعث بدتر شدن علائم شوند که پرهیز از آنها مفید بنظر می رسد.

منبع: مرکز تحقیقات طب گرمسیری و عفونی خلیج فارس - دانشگاه

علوم پزشکی بوشهر

سایت بیمارستان: www.goldis.mui.ac.ir

مبتلا به MS پاسخ کندتر و آهسته تری نسبت به تحریک اعصاب از خود نشان می دهند. پزشک همچنین ممکن است آزمایش بررسی مایع مغزی- نخاعی (که از طریق کمر این مایع گرفته می شود و بر روی آن آزمایشاتی انجام می گیرد) را درخواست نماید. مایع مغزی - نخاعی در افراد مبتلا به MS حاوی سطوح بالای پروتئین و گلوبول سفید بالاتر از حد معمول می باشد.

MS چگونه درمان می شود؟

هنوز درمان قطعی برای MS پیدا نشده است. امروزه ترکیب درمان دارویی و درمان فیزیکی برای کاهش علائم و یا حتی به مرحله نهفته بردن بیماری توصیه می شود. درمان بیماری MS توسط یک تیم شامل متخصص مغز و اعصاب و متخصص درمان فیزیکی انجام می گیرد. استفاده از داروهای استروئیدی مثل متیل پردنیزون و پردنیزون برای تخفیف علائم بیماری مفید می باشند البته اگر در یک دوره کوتاه مدت مصرف شوند. استروئیدها همچنین می توانند به بهبود اشکالات بینایی در این بیماران کمک کنند. سایر داروها مانند بتا اینترفرون و گلاتیامراستات هم می توانند تعداد حمله های حاد بیماری را کاهش دهند. داروهای اخیر که تزریقی هستند باعث جلوگیری از حمله سیستم ایمنی به پوشش اعصاب میلین می شوند. سایر داروها هم ممکن است برای رفع علائم همراه بیماری مثل افسردگی، مشکلات ادراری و یا اسپاسم عضلات مورد استفاده قرار گیرند. اسپاسم عضلات بخوبی به تزریق - سم بوتولینوم - پاسخ می دهد که با رفع اسپاسم، درد ناشی از آن نیز بر طرف می شود. بیماران با مشکلات شدید مثانه ممکن است برای تخلیه ادرار خود به نصب لوله ادراری نیاز پیدا کنند. درمانهای فیزیکی و شغلی نیز به بیمار کمک می کند که محدوده حرکات خود، قدرت عضلات و انعطاف پذیری آنها را حفظ کنند و همچنین تکنیکهایی را برای جبران اختلال هماهنگی بین حرکات در تعادل را بیاموزند تا بتوانند علیرغم ناتوانائی

